ESSAI

N° 86.

SUR

LA POURRITURE D'HÔPITAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 mai 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-J. ROUBAUD, de Venasque,

Département de Vaucluse;

Chirurgien sous-Aide-Major brevté attaché à l'hôpital militaire d'instruction de Lille.

In morbi decursu rapido, maxima diligentia medicatioque activa.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur*.
Pharmacologie	GUILBERT,
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant*. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur*.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON,
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur*. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Président*. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet, *Suppléant*.	Maisonabe, *Examinateur*.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Examinateur*.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Gage de piété filiale.

A MONSIEUR GAMA,

Chirurgien en chef de l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce;
Officier de la Légion-d'Honneur.

Témoignage de reconnaissance.

A MONSIEUR GAUDIBERT-BARRET,

Pharmacien à Carpentras.

Tribut d'estime, d'amitié et de reconnaissance.

J.-J. ROUBAUD.

ESSAI

SUR

LA POURRITURE D'HÔPITAL.

Définition et synonymie.

1. On a désigné sous le nom de *pourriture d'hôpital*, de *gangrène d'hôpital*, de *gangrène contagieuse*, de *gangrène pulpeuse*, de *gangrène humide particulière dangereuse*, de *typhus traumatique*, d'*ulcère gangréneux*, d'*ulcère putride*, d'*ulcère malin*, l'état particulier de complication d'une solution de continuité récente ou chronique, dans lequel les parties molles sont souvent, sans causes connues, plus ou moins rapidement désorganisées, et converties en une espèce de gluten putride, homogène, d'une couleur variable, mais plus ordinairement grisâtre.

2. Cette maladie, qui paraît n'attaquer que les surfaces ulcérées, et qui fait quelquefois des ravages si prompts et si meurtriers dans les hôpitaux anciennement bâtis, dans ceux qui sont encombrés de malades, dans les prisons, les vaisseaux, les caves, les cachots, a été étudiée par une foule de médecins qui, sur ce point, n'ont cessé de se contredire jusque dans ces derniers temps.

3. En effet, sans chercher dans l'histoire de l'art si les anciens ont connu ou non la maladie dont nous parlons, nous ferons observer que les recherches entreprises depuis long-temps par des hommes aussi savans que laborieux pour éclairer le diagnostic et la nature de cette affection n'avaient encore répandu qu'un faible jour sur cette question avant la publication de l'excellent ouvrage de M. *Olivier*.

4. C'est donc à ce médecin éclairé que nous devons, sinon une connaissance parfaite de la pourriture d'hôpital, du moins tout ce qui paraît avoir été écrit de mieux sur ce point depuis *Lamotte* jusqu'à *Percy*.

5. Presque tous les auteurs s'accordaient à regarder avant lui la pourriture d'hôpital plutôt comme un accident qui complique les plaies que comme une véritable maladie. L'illustre auteur de la Nosographie philosophique seul l'avait considérée comme une véritable phlegmasie, et en cela il a été suivi par M. *Olivier*, qui a classé la pourriture parmi les inflammations gangréneuses.

6. Cette fameuse question, *la pourriture d'hôpital est-elle ou non contagieuse?* était encore en litige lorsque l'auteur du Traité du typhus traumatique a prouvé par des expériences très-exactes et irrécusables que cette solution n'était plus problématique. Disons plus : ce qui rehausse le mérite de M. *Olivier*, c'est d'avoir détruit, autant par la force du raisonnement que par celle de l'observation, une erreur presque généralement adoptée parmi les médecins (la non contagion), parce qu'elle avait été accréditée par des hommes d'un grand nom, doués d'un rare mérite et d'un talent reconnu, conditions bien propres à favoriser l'adoption de leurs idées.

7. Les bornes de cet opuscule ne nous permettent pas d'examiner en détail les raisons plus ou moins fondées que les partisans de la non contagion apportent pour prouver que leur opinion est la meilleure et la plus soutenable; il nous suffira d'affirmer que les expériences de M. *Willaume*, tentées à Madrid (Voyez Journal général de médecine, t. 41), celles qui ont été faites à l'Hôtel-Dieu par M. le baron *Dupuytren*, à l'hôpital Saint-Louis par M. le professeur *Richerand*, celles

que M. le baron *Percy* a fait faire à La Rochelle, n'infirment point celles de *Pouteau*, *Dussaussoy*, *Delpech*, *Boyer*, *Hennen*, *Thomson*, *Blackadder*, *Danillo*, *Vaultier*, *Dupuy*, *Larrey*, *Olivier*, etc.; au contraire, le grand nombre d'observations publiées par ces derniers prouve d'une manière incontestable que les partisans de la non-contagion se sont trompés en soutenant une opinion contraire à la leur.

8. Ceux qui admettent avec raison la possibilité de la contagion ne sont pas parfaitement d'accord sur la manière dont elle se communique, ou, en d'autres termes, sur le mode de transmission. *Pouteau* (Œuvres posth., t. 3), *Delpech* (Précis élém. des maladies chir., t. 1^er^.), pensent que la pourriture d'hôpital peut se transmettre non-seulement par le contact immédiat, mais bien encore par l'intermédiaire de l'air. *Blackadder*, au contraire, soutient que ce dernier mode de transmission n'est pas possible. Cette affection, selon lui, ne peut se communiquer que par l'application directe de la matière contagieuse, soit qu'on en dépose une certaine quantité sur une plaie saine, soit qu'on recouvre cette dernière avec de la charpie ou du linge qui aient déjà servi à panser un ulcère gangréneux. Ces légères dissidences d'opinion sur un phénomène particulier n'empêchent pas qu'ils ne soient parfaitement d'accord sur le fond de la question.

9. Au reste, quoique les expériences de *Pointe*, d'*Olivier*, de *Briggs*, aient démontré que la pourriture d'hôpital est contagieuse, cette maladie n'en reste pas moins encore très-obscure dans la plupart de ses points. Heureusement que sa thérapeutique a gagné un peu dans ces derniers temps par les travaux de MM. *Olivier*, *Delpech*, *Treille*, *Blackadder*, *Paterson*, ainsi que nous le verrons lorsque nous parlerons du traitement.

10. Puisque, d'après ce que nous venons de dire, on ignore encore en quoi consiste ce changement rapide et funeste qui complique spontanément une plaie qui avait jusque-là parcouru ses périodes avec régularité, et dont la marche se trouve maintenant assez entravée pour compromettre les jours d'un malade, ne serait-il pas conve-

nable d'abandonner toute espèce de discussion sur cet objet pour s'occuper exclusivement de l'étude des caractères que cette affection présente, et pour remplir les indications qui dérivent de ce nouvel état? Ce parti nous paraît trop sage pour que nous ne nous empressions pas de l'adopter dans cet essai.

Causes.

11. Quoi qu'en disent certains auteurs, l'étiologie de cette maladie est en général fort obscure, et tous les efforts qu'ont faits les médecins pour donner une bonne division des causes n'empêchent pas que nous n'ignorions encore les principales, celles qu'on nomme à juste titre *efficientes*. Du reste, nous suivrons celle qui a été adoptée jusqu'aujourd'hui dans les ouvrages classiques, ainsi que dans les meilleures monographies qui aient paru.

12. On divise ordinairement les causes en *prédisposantes* ou *éloignées* et en *déterminantes* ou *prochaines*. Le cadre de cette division renferme les causes connues ou plutôt présumées connues ; cependant il est probable qu'il en existe d'autres très-puissantes que nous ne connaissons pas, mais qu'on pourra découvrir par la suite. Il est de fait qu'on voit souvent la pourriture d'hôpital se manifester tout à coup, sans que l'on sache à quoi l'attribuer. Serait-il convenable, dans ce cas, d'assigner vaguement à l'accumulation des malades dans un lieu étroit, humide, peu aéré ou malsain, le développement de cette affection? Mais ces causes n'existent souvent pas, comme nous en avons vu des exemples, dans des cas où la maladie est venue frapper un seul individu sur cinquante qui habitaient la même salle, qui vivaient sous la même influence atmosphérique, se nourrissaient des mêmes alimens, et avaient, comme l'individu atteint, des plaies ou ulcères lors de leur entrée à l'hôpital.

13. Objecterait-on que, par suite d'une prédisposition particulière, cet individu s'est trouvé dans des conditions favorables pour contracter cette funeste complication, dont tous ses voisins devaient être

exempts ? Vaine subtilité, qui ne sert qu'à reculer la difficulté et à voiler l'ignorance de ceux qui, pour me servir de l'expression d'un professeur de cette école, ont *la manie* de vouloir tout expliquer, même ce qui est au-dessus de leur intelligence.

14. Au reste, les auteurs qui établissent ces divisions systématiques rangent au nombre et à la tête des causes de la première classe l'entassement des blessés dans des lieux peu spacieux, où l'air ne circule qu'avec peine. Ici l'expérience est d'accord avec l'observation, et l'encombrement des hôpitaux temporaires à la suite d'une bataille sanglante a plus d'une fois confirmé cette triste vérité. Il en est à peu près de même de l'humidité de l'air jointe au froid ou à un degré de chaleur excessive. Cependant il n'est pas bien certain que ces causes soient capables de donner lieu à la pourriture d'hôpital ; nous aimerions mieux croire, avec certains auteurs, qu'elles n'ont d'autre action bien avérée que celle de favoriser le développement de la maladie.

15. On considère encore comme causes prédisposantes les affections tristes, telles que le chagrin, le désespoir, la nostalgie, une constitution bilieuse, une diathèse scorbutique, toutes les causes déprimantes enfin qui tendent à affaiblir les forces physiques et morales de l'individu. La viciation de l'air, qui entre dans cette dernière catégorie, a été considérée par *Pouteau*, à cause de son énergie, comme essentiellement propre à développer la gangrène putride.

16. Les observations que ce savant a faites à Lyon, celles de *Desault* à Paris, tendent à prouver que le voisinage d'une rivière, d'un égoût, d'un cloaque, des latrines, peut influer sur l'origine de cette maladie. M. le baron *Percy* a également observé que les plaies éminemment contuses et avec perte de substance étaient plus souvent affectées de pourriture que celles qui sont le résultat d'un instrument tranchant ou piquant. Les ulcères vénériens, surtout ceux qui résultent de l'ouverture d'un bubon, sont souvent le siége de cet affection, mais ne doivent pas être considérés comme causes prédisposantes de la pourriture, ainsi que cela a lieu pour les plaies contuses.

On a encore remarqué qu'une atmosphère chargée de fluide électrique, qu'un vent du sud ou d'ouest, n'étaient pas étrangers au développement de cette affection. Le docteur *Haaf* attribue de pareils effets à l'influence de la lune. Nous pensons que la facilité avec laquelle le poisson se putréfie pendant le temps de la pleine lune aura porté cet observateur à faire cette remarque.

17. On range parmi les causes déterminantes, la malpropreté des malades, celle des lits dans lesquels ils reposent ou des autres objets dont ils se servent. Le séjour du pus sur la plaie, celui des vases de nuit pleins de matières fécales, des paniers remplis de pièces d'appareils souillées; l'abus des topiques irritans, des corps gras, tels que les onguens, les cérats, les pommades rances ou mal préparées ; une mauvaise nourriture, ou une nourriture insuffisante ; enfin lorsque les malades y sont prédisposés, un rien suffit pour lui donner naissance : on a vu une saignée, un léger débridement des parties molles y donner lieu.

Phénomènes locaux.

18. Les premiers phénomènes que l'on observe lorsqu'une plaie se complique de pourriture d'hôpital sont: la douleur plus ou moins vive que le malade éprouve dans l'endroit contaminé, douleur comparable à la piqûre d'un cousin ; une chaleur insolite sur toute la surface de la plaie ; la diminution de la suppuration, qui change de nature pour prendre un caractère séreux, quelquefois sanguinolent. Les bords se tuméfient, se boursoufflent, se renversent ; dans d'autres circonstances, ils sont taillés à pic ou irrégulièrement découpés. De petites taches irrégulières, comparées par *Pouteau* et par M. le professeur *Boyer* à des aphthes ou à des ulcères vénériens, se manifestent au fond de la plaie. Bientôt ces taches s'agrandissent, et tout l'intérieur de la plaie se recouvre d'une masse molle, pulpeuse, blanchâtre, grisâtre, quelquefois roussâtre, tellement adhérente aux parties sous-jacentes, qu'il est presque toujours impossible de la détacher, soit en abstergeant la plaie, soit en la lavant à plusieurs

reprises. Cette couche glutineuse est très-mince dans le principe, et ne recouvre même, dans quelques cas, qu'une partie de l'ulcère ; sa couleur est légèrement blanchâtre alors, mais elle devient grisâtre à mesure que la pourriture fait des progrès.

19. La plaie qui est le siége de cette complication est constamment bornée par un cercle inflammatoire d'un rouge pourpré dont l'étendue peut singulièrement varier. Dans tous les cas, l'intensité de cette rougeur décroît progressivement du centre à la circonférence. Il existe autour de la plaie une châleur anormale et une douleur pongitive ou lancinante. Cette partie est le siége d'un gonflement œdémateux inflammatoire. La peau est luisante, tendue ; les bords qui sont le siége principal de l'irritation se tuméfient tous les jours davantage, deviennent quelquefois violets, et les douleurs s'exaspèrent considérablement. La matière que l'ulcère fournit est sanieuse, brûne, noirâtre, exhale une odeur fœtide, difficile à caractériser, mais bien reconnaissable pour celui qui a eu occasion de panser quelquefois des plaies compliquées de pourriture d'hôpital.

Phénomènes sympathiques.

20. Lorsque la maladie existe depuis quelque temps, que les causes qui l'ont déterminée sont énergiques et continuent à agir, qu'elle offre un concours de circonstances qui se prêtent au rapide développement de cette affection ; lorsqu'enfin la pourriture a atteint son plus haut degré d'intensité, alors on voit survenir une série de phénomènes sympathiques très - alarmans. D'abord une fièvre d'irritation se déclare, une affection gastrique lui succède ; cette dernière est escortée de tous les signes qui la caractérisent. On observe la sécheresse et la rougeur de la langue, la soif, l'anorexie, l'épigastralgie, le hoquet, les raports, les vomissemens, la diminution des sécrétions, les douleurs contusives dans les membres, la céphalalgie, le trouble de la respiration. Le malade devient

triste, morose, taciturne, se lamente et se désespère, éprouve des douleurs très-vives, les urines sont peu abondantes, quelquefois rougeâtres, épaisses, troubles sédimenteuses; le sommeil est laborieux; le pouls petit, fréquent, serré, irrégulier. Il y a anxiété; les fonctions intellectuelles s'affaiblissent ou s'exaltent; l'ulcère s'agrandit, saigne, et toute la partie se convertit en une espèce de bouillie où l'on ne trouve plus aucune trace d'organisation primitive des tissus qui l'ont fournie. Aucun organe, quels que soient les tissus élémentaires qui entrent dans sa composition, ne résistent à la décomposition. La peau, les tissus cellulaire, fibreux, musculaire, cartilagineux, nerveux, vasculaire, etc., subissent un sort commun. Les os aussi finissent par éprouver les mêmes changemens. A ce haut degré d'intensité le malade court les plus grands risques. Sa peau est sèche, mais bientôt elle se couvre d'une sueur froide; la langue devient noire, sèche, aride et tremblante; les traits se décomposent, la voix s'affaiblit, tout, en un mot, annonce une fin prochaine; en effet, elle arrive au bout de quelque temps, et frappe sa victime, qui conserve quelquefois encore toute sa connaissance jusqu'au moment de la mort.

21. Cependant la maladie qui nous occupe n'a pas toujours une issue aussi funeste, soit qu'un traitement convenable en ait arrêté les progrès, soit que la nature ait elle-même opéré ce salutaire effet.

22. Nous avons vu à Barcelonne un sergent qui était près de périr des suites d'une pourriture d'hôpital compliquant un ulcère vénérien résultant de l'ouverture d'un bubon, guérir parfaitement en trois mois, lorsqu'on l'eut soumis à un traitement rationnel.

Les progrès de la pourriture avaient été si rapides et si considérables, que toute la région de l'aine n'offrait au bout de quelques jours qu'une vaste excavation où l'on voyait les glandes inguinales gonflées et disséquées, ainsi que l'extrémité supérieure des muscles de la région antérieure de la cuisse, et l'artère crurale, dont l'œil apercevait facilement l'élévation des parois. La couche pulpeuse qui

recouvrait toute la superficie de l'ulcère était très-épaisse, et avait une couleur grise noirâtre : de fréquentes hémorrhagies, mais peu abondantes, avaient précédé cet état. Nous ne doutons pas que la cause de cet épouvantable désordre ne fût due au peu de soin que le chirurgien mettait dans le pansement, et à l'usage abusif qu'il faisait de l'onguent mercuriel.

Début et marche.

23. Le début de cette maladie est toujours prompt, mais la marche n'est pas toujours également rapide; cette circonstance tient sans doute à l'intensité des causes locales ou accidentelles, où à l'état des forces vitales de chaque individu, peut-être même au concours de toutes ces causes à la fois. Quoi qu'il en soit, la plaie n'augmente pas sensiblement d'étendue dans le premier cas. La couche grisâtre est moins épaisse, et ne voile qu'imparfaitement les bourgeons très-déliés qui sont au-dessous, et qui ont une grande tendance à l'hémorrhagie. Les douleurs ainsi que les autres phénomènes locaux ne sont pas si marqués que dans le second. Il n'existe aucun phénomène sympathique, où s'il en paraît, ils sont fugaces et ne persistent point; en un mot, l'état général de la santé reste presque sans altération. Dans le second cas, au contraire, la douleur est plus vive, le fond de la plaie offre des excavations plus ou moins profondes, dont les bords sont d'un rouge vineux, quelquefois noirâtre; ces excavations sont recouvertes d'un pus presque jaunâtre, consistant, mais dont la nature ne tarde pas à changer. Lorsqu'on absterge ce pus, on découvre au-dessous de petites ulcérations dans le fond de la plaie, placées sur des bourgeons charnus très-mous, à forme conique, et saignant par leur sommet. Ces points d'ulcération s'étendent rapidement, se confondent par leurs bords et envahissent toute la surface de la plaie. A cette époque, l'ulcère s'agrandit considérablement et avec une rapidité étonnante. Une chose très-remarquable dans ce dernier cas, et qui a

été notée par plusieurs observateurs, c'est que l'on ne trouve aucun détritus, aucune augmentation de suppuration qui puisse rendre raison de la perte de substance énorme qui a eu lieu, à en juger par le délabrement des parties. Enfin, lorsque les progrès du mal ne sont pas arrêtés de bonne heure, on voit survenir la série des phénomènes sympathiques dont nous avons parlé ailleurs.

Terminaisons.

24. La pourriture d'hôpital peut se terminer de trois manières différentes ; 1°. par la guérison ; 2°. par la destruction totale ou partielle des lieux qu'elle envahit ; 3°. par la mort générale de l'individu.

25. Lorsque le premier mode de terminaison a lieu, tous les phénomènes morbides disparaissent peu à peu d'eux-mêmes ou par suite d'un traitement convenable. La plaie reprend un bon aspect ; elle n'offre plus cette couche pulpeuse dont nous avons si souvent parlé. Le pus prend de la consistance, devient blanc, en un mot la cicatrisation de l'ulcère s'opère, et aucune douleur vive ne se fait plus sentir.

26. Dans la seconde terminaison, tous les symptômes persistent, et s'aggravent même le plus souvent ; tous les tissus participent peu à peu à la destruction, et ce funeste désordre ne laisse d'autres ressources au chirurgien que l'ablation de la partie, lorsque toutefois cela est possible, et au malade d'autre espoir de salut que dans cette opération, qu'il faut se hâter de pratiquer tandis qu'il en est encore temps.

27. Lorsque la maladie se termine par la mort, celle-ci peut avoir lieu de deux manières différentes ; 1°. par hémorrhagie d'un gros vaisseau ; 2°. par extinction complète des propriétés vitales.

28. Dans le premier cas, l'inflammation gangréneuse, après avoir tout détruit autour des gros vaisseaux, attaque ces tubes organiques, en corrode les parois et les amincit, tellement qu'il suffit de la moin-

dre violence extérieure ou de quelques pulsations artérielles un peu fortes pour en déterminer la rupture; l'hémorrhagie, qui en est la suite immédiate, entraîne inévitablement la mort du sujet. Dans le second cas, la persistance et la violence des phénomènes morbides déterminent des douleurs atroces qui épuisent en peu de temps le malade, ou bien le moment de la mort est amené par le trouble général des fonctions que les maladies concomitantes qui compliquent quelquefois l'état de pourriture, déjà si dangereux par lui-même, produisent. Enfin, c'est la diarrhée colliquative qui, dans quelques circonstances, achève de mettre l'homme au tombeau.

Diagnostic.

29. Quoique le diagnostic soit fondé sur des signes sensibles, on peut être induit en erreur, surtout à la première inspection. La marche de la maladie peut seule infirmer ou confirmer un diagnostic qui n'avait pu être établi *à priori*, d'une manière assurée.

Prognostic.

30. Le prognostic n'est pas très-fâcheux lorsque la maladie borne son action à la peau ou au tissu cellulaire, et surtout lorsque sa marche n'est pas très-active, que le malade conserve des forces, et que son moral n'est pas affecté. Il n'en est pas de même lorsque, par un concours de circonstances fâcheuses la pourriture marche avec une rapidité étonnante, qu'elle est accompagnée de douleurs atroces, que la fonte putride se fait avant que l'art puisse déployer ses ressources. Dans ce dernier cas, il est rare que la mort ne vienne pas plus ou moins promptement mettre un terme aux souffrances du malade.

Nécropsie.

31. L'examen de la partie malade n'offre rien de particulier après la mort : on n'y observe que le désordre que la pourriture y a dé-

terminé du vivant de l'individu. Ce n'est pas à lui qu'on doit attribuer l'extinction de la vie, mais bien au trouble général des fonctions. A la vérité ce trouble est souvent le résultat de la pourriture d'hôpital, d'autres fois il dépend de la complication d'une autre maladie.

Si l'on examine les principaux viscères, on trouve constamment des traces d'irritation, soit dans l'estomac, soit dans les poumons, les intestins ou le cerveau, quelquefois dans plusieurs de ces organes en même temps.

Traitement.

32. A l'exemple de tous les médecins, nous diviserons le traitement de la pourriture d'hôpital en *prophilactique* et en *curatif.*

Traitement prophilactique.

33. Ce traitement consiste à prévenir ou à éloigner toutes les causes qui tendent à favoriser le développement de la pourriture d'hôpital. Sous ce point de vue, on remplira parfaitement l'indication en s'opposant à l'encombrement des blessés dans une salle; en veillant à ce que les lits ne soient pas trop rapprochés; en ne permettant jamais aux malades de coucher deux à deux, lors même que l'on manquerait de lit; en faisant tenir les salles très-propres; en n'y laissant séjourner ni ordure, ni linge souillé, ni bassins, ni chaises percées. Les pots de nuit seront soigneusement vidés et lavés chaque fois que le malade aura été à la selle; les draps, les chemises, tout le linge en un mot qui doit servir au malade sera tenu propre, et changé souvent. Si les salles sont peu aérées, on fera jouer les ventilateurs, ou bien on fera percer de nouvelles croisées, soit à chaque extrémité de la salle, soit dans la direction des vents, de telle sorte que l'air intérieur puisse être balayé par un courant d'air extérieur, et être emporté très-loin de l'établissement.

34. Si l'air est vicié, on fera des fumigations guytonniennes, ou bien avec le gaz acide nitrique, ou bien encore on arrosera le plancher

et les murs avec une solution de chlorure de chaux, moyen très-efficace dont la connaissance est due à M. *Labaraque*. Les plaies seront pansées plus ou moins souvent, selon que la suppuration sera plus ou moins abondante, et la fonte putride plus considérable : un soin que l'on ne doit jamais négliger de prendre, c'est de ne pas laisser la plaie long-temps à découvert. Pour mieux empêcher l'action de l'air, quelques auteurs conseillent de recouvrir la partie malade avec une toile cirée : cette précaution ne nous paraît pas inutile.

35. La charpie dont on se servira sera de bonne qualité, et n'aura jamais été employée à d'autres pansemens; le linge sera neuf ou blanc de lessive; si l'on est obligé de panser plusieurs individus, on passera ses pinces, ses ciseaux dans le vinaigre ou dans les cendres chaudes; on proscrira de la pratique, comme très-dangereux, les topiques gras, tels que les onguents, les cérats qui ont été préparés depuis long-temps. Si pendant le traitement il survient un embarras des premières voies, ou bien des symptômes de gastrite intense, il ne faut pas avoir recours, comme on l'a dit souvent, à l'emploi des toniques à l'intérieur, tels que le camphre, le quinquina, les vomitifs. Les antiphlogistiques et les boissons délayantes sont les seuls remèdes qui conviennent dans ce cas.

Traitement curatif.

36. Quelque nombreux et bien dirigés que soient les moyens prophylactiques que l'on oppose à la gangrène pulpeuse, il est quelquefois impossible d'en prévenir ou d'en arrêter le développement : alors il arrive que la pourriture se borne à la plaie, ou qu'elle détermine le trouble de quelques fonctions essentielles de l'économie : de là, deux indications à remplir, l'une relative à l'état local de la partie affectée, l'autre à l'état général de l'individu.

Traitement local.

37. C'est ici qu'il s'agit de passer en revue cette foule de remèdes qu'on a proposés contre la pourriture d'hôpital, pour faire un choix

de ceux qui peuvent être utiles, et rejeter ceux dont l'expérience n'aurait pas confirmé l'efficacité : on a vu tour à tour des médecins éclairés, des personnes étrangères à l'art de guérir, préconiser une quantité innombrable de médicamens, doués, selon eux, de propriétés très-efficaces; mais tous ces médicamens n'ont pu supporter les épreuves d'un examen sévère; plusieurs sont tombés dans un juste discrédit; d'autres, au contraire, ont joui, jusque dans ces derniers temps, d'une vogue étonnante : c'est au nombre de ces derniers que figurent les substances stimulantes, telles que le quinquina, le camphre, le charbon, l'extrait gommeux d'opium, la poudre de camomille, de noix de galle, la teinture de myrrhe et d'aloës, l'onguent styrax, égyptiac, les digestifs animés; les acides minéraux, tels que le chlorique, sulfurique, nitrique, chloro-nitrique; les acides végétaux, tels que l'acétique, le citrique, le malique, le pyro-malique, etc., l'alcohol camphré, l'huile bouillante de thérébenthine, le nitrate d'argent, la potasse caustique, le sulfate de cuivre, le beurre d'antimoine, le nitrate de mercure, le deuto-chlorure, l'arsénic, le feu.

38. Notre but n'est pas de faire ici l'histoire de chacun de ces médicamens en particulier, un pareil examen nous mènerait trop loin; il nous suffira de dire que nous croyons que chacune de ces substances a pu produire des effets plus ou moins marqués et plus ou moins constans, suivant que la maladie était récente ou chronique, simple ou compliquée, légère ou grave, et enfin suivant la disposition particulière de l'individu. Néanmoins, tout en admettant que ces substances peuvent jouir de quelque efficacité, nous sommes convaincus qu'il en est parmi elles qui méritent la préférence, à cause de leur grand degré d'énergie.

39. Avant que de faire connaître quels sont les moyens thérapeutiques dans lesquels on peut avoir le plus de confiance, nous allons dire deux mots sur les diverses méthodes adoptées par quelques praticiens très-recommandables.

40. Chaque médecin a une méthode de traitement qui lui est

propre, mais qui est toujours fondée sur l'action de quelques-uns des médicamens précités : ainsi, par exemple, M. *Delpech*, qui reconnaît deux varités de pourriture d'hôpital (l'ulcéreuse et la pulpeuse), admet deux modifications dans le traitement : dans la première, lorsque la maladie débute et qu'elle n'offre encore aucun caractère alarmant, il se contente de laver l'ulcère avec du fort vinaigre ou avec une dissolution alcaline un peu forte, jusqu'à ce que la plaie soit bien débarrassée de tout détritus, qu'elle présente un aspect favorable et une suppuration de bonne nature. Il est rare qu'il ne parvienne pas à arrêter parfaitement les progrès de la maladie à l'aide de ces faibles moyens.

41. Dans la seconde, au contraire, lorsque la plaie est très-grande, qu'elle est recouverte de cette masse molle, pulpeuse, dont nous avons parlé, que les progrès de la désorganisation sont très-rapides, alors il a recours au feu, ou bien il enfonce à travers la couche glutineuse de petits fragmens angulaires de potasse, qui pénètrent jusqu'aux parties saines, où il veut former une escharre qui établit une barrière impénétrable entre le foyer de l'infection et les parties qui en sont menacées.

42. M. le baron *Dupuytren* agit, à peu de chose près, de même ; seulement il ne se contente pas, dans le premier cas, de laver l'ulcère avec du fort vinaigre, il applique encore par-dessus un plumasseau trempé dans ce liquide.

Dans le second, il cautérise avec le fer rouge.

43. *Dussaussoy* recouvre la plaie avec une couche très-épaisse de quinquina en poudre. Cette méthode est vicieuse, en ce que la croûte que cette poudre forme en se desséchant empêche le pus de s'écouler, et favorise l'absorption de la matière contagieuse.

44. M. le baron *Percy* s'est servi avec avantage de l'huile bouillante de thérébentine ; mais ceux qui l'ont employée après lui n'en ont pas obtenu d'aussi bons résultats.

45. M. *Blackadder*, en Angleterre, après avoir lavé l'ulcère avec une légère solution de sous-carbonate de potasse, emploie la solution d'arsénic, et la continue jusqu'à ce qu'il se soit formé une escharre

noirâtre qui recouvre toute la plaie, et que la douleur brûlante et lancinante que le malade éprouvait ait disparu. Quoiqu'il assure n'avoir jamais remarqué d'accidens à la suite de cette méthode, il n'a pu parvenir à la faire adopter en France, et cela parce que les praticiens de cette nation se tiennent en garde contre l'action de ce violent poison, qui, dans maintes circonstances, a produit des effets très-pernicieux, ainsi que l'ont observé *Helvétius*, *Fabrice de Hilden*, et MM. *Boyer*, *Orfila*, *Dubois*, *Roux*, etc.

46. M. *Rollo*, qui a retiré de très-grands avantages des fumigations chloriques, conseille d'y avoir recours.

47. M. *Paterson*, autre médecin anglais, préconise, comme un moyen des plus efficaces, les fumigations avec le gaz acide nitrique. Nous pensons que ces fumigations auraient des résultats plus heureux si, au lieu de les pratiquer dans la salle ou dans le lit des malades, comme le conseille l'auteur, on les dirigeait directement sur la plaie.

48. M. *Maheux* engage à saupoudrer la plaie avec un mélange de poudre de charbon et de camphre. MM. *Bobillier* et *Trastour*, à Toulon, sont du même avis.

49. *Aubry* conseille d'avoir recours à la solution d'extrait aqueux d'opium à l'extérieur.

50. D'autres conseillent le suc de citrons, le quinquina en décoction, le vinaigre camphré, etc. ; tous ces moyens peuvent être bons dans le principe, ainsi que nous l'avons dit.

51. Le traitement externe que nous avons vu le plus souvent réussir est le suivant : si la maladie est légère, qu'elle ne date que de quelques jours, que la couche pulpeuse qui la recouvre n'en occupe pas toute la superficie, ou qu'elle soit très-mince, on commencera à agir comme M. *Delpech;* ou, comme M. *Dupuytren*, on pourra encore laver la plaie avec une décoction de quinquina très-chargée, et appliquer par-dessus un plumasseau trempé dans ce liquide : nous en avons obtenu de très-bons effets dans plusieurs cas, et notamment à Barcelonne, chez le sergent dont nous avons rapporté l'observation en raccourci, à la

page 12. Nous considérons ensuite comme très-utile (contre l'opinion de M. *Olivier*) les applications émollientes faites immédiatement après que la plaie a été bien débarrassée de la couche pulpeuse ; il en est de même de l'application d'un cataplasme sur le pourtour de l'ulcère , lorsque les parties environnantes sont le siége d'une douleur et d'une rougeur très-vive avec gonflement inflammatoire. Les succès obtenus à l'aide de ces moyens nous ont trop frappé pour que nous n'en soutenions pas l'utilité , bien qu'elle ait été niée par la plupart des auteurs.

52. Nous ferons remarquer en passant qu'on doit cesser l'emploi de la décoction de quinquina dès qu'on a obtenu la disparition de la couche glutineuse, pour y substituer la décoction émolliente , avec laquelle on pansera le blessé. Si la plaie se recouvre d'une nouvelle couche, on revient à la décoction astringente, que l'on cesse dès qu'elle a produit son effet. Dans un cas particulier où les bords de la plaie étaient très-rouges et très-gonflés , nous avons obtenu de très-bons effets de l'application de douze sangsues sur ces parties, dont on a favorisé le dégorgement au moyen d'un pédiluve. (Extrait d'une observation communiquée à la Faculté pour notre cinquième examen.)

53. Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque l'ulcère s'agrandit tous les jours , et que les premiers moyens n'ont pas réussi à entraver la marche de la maladie, il faut avoir recours à la méthode curative par avortement, ainsi que le conseille M. *Olivier :* cette méthode consiste dans la cautérisation de la plaie : on peut cautériser de deux manières , ou avec les substances escarotiques , ou avec le fer. Lorsqu'il n'est pas excessivement urgent de borner de suite les progrès de la pourriture , ou que les malades redoutent le feu , alors on a recours aux escarotiques.

54. On couvrira la plaie avec la poudre de nitrate d'argent fondu , et lorsque l'escharre sera formée, on la détachera à l'aide du bistouri ou des ciseaux. C'est à tort que quelques auteurs conseillent d'attendre que la nature en ait opéré la chute : en suivant ce précepte, on s'expose à voir la pourriture faire des progrès (supposé que le caustique n'ait

pas atteint la première fois toutes les parties affectées), ce qui arrive fréquemment. Si l'on conseille d'enlever prématurément l'escharre, c'est pour avoir la facilité de voir ce qui se passe au-dessous, et si une nouvelle application ne serait pas nécessaire. Il est inutile de dire qu'il faut recommencer à saupoudrer l'ulcère lorsqu'il reste quelques points qui n'ont pas éprouvé l'action du caustique.

55. On pourra également se servir de l'alun en poudre; mais il faudra alors, pour favoriser sa dissolution, couvrir la plaie avec un plumasseau mouillé. Ces escarotiques peuvent être avantageusement remplacés par le nitrate acide de mercure, par le sublimé corrosif, par l'acide sulfurique concentré, l'acide hydrochlorique, la potasse caustique, etc.

56. Quelle que soit la substance que l'on emploie, il faut toujours, avant que d'en venir à son application, avoir soin d'enlever la couche glutineuse, pour favoriser l'action des caustiques.

57. Après que l'escharre sera tombée, il faudra panser la plaie avec des topiques stimulans, antiseptiques, tels que le vinaigre camphré, le *decoctum* de quinquina, etc. Cependant nous croyons qu'il est des cas où les topiques émolliens conviendraient mieux (tous les cas simples, par exemple).

Cautère actuel.

58. Il arrive quelquefois que tous les moyens que nous venons de passer en revue sont inefficaces, ou bien qu'on ne peut pas s'en servir sans exposer la vie du malade, parce que leur action n'étant pas instantanée, nécessite presque toujours un laps de temps capable de rendre nuls les effets d'un agent thérapeutique plus énergique qui aurait sauvé l'individu, si on y avait eu recours plus tôt: c'est de l'application du cautère actuel que nous voulons parler. L'application du feu, recommandée par *Pouteau*, *Delpech*, *Boyer*, *Dupuytren*, *Olivier*, convient dans la pourriture d'hôpital; elle est même difficilement suppléée, lorsque la marche de la maladie est très-rapide, lorsqu'il faut l'arrêter instantanément, lorsque la surface de la plaie est très-étendue,

lorsque tous les topiques essayés ont été inefficaces. Elle convient surtout dans les cas de complication de fongus et d'hémorrhagie traumatique. Mais, pour en retirer de bons effets, il ne faut pas se borner, dit *Pouteau*, à cautériser seulement la surface de la plaie, il faut aussi en cautériser les bords, lorsque ceux-ci sont rouge-foncé. M. *Olivier* fait observer qu'on ne doit pas donner trop d'extension au précepte du médecin de Lyon, et qu'il suffit, dans tous les cas, de scarifier seulement la partie du bord de la solution de continuité qui est en contact avec la pourriture. Du reste, il faut que la cautérisation soit profonde.

59. On sait par expérience que l'application du cautère actuel n'enchaîne pas la marche de la pourriture lorsqu'elle est consécutive. Il suit de là qu'on ne devrait pas y avoir recours lorsque la maladie a cessé d'être locale, pour devenir constitutionnelle. Mais comme, d'une part, il n'est pas possible, même à l'homme de l'art le plus exercé, de reconnaître précisément l'instant où la maladie cesse d'être locale, pour aller infecter toute l'économie, et que, de l'autre, les effets de la cautérisation sont la véritable pierre de touche qui fait connaître au praticien si la maladie est locale ou générale, il faut toujours y recourir, à moins que le malade ne soit très-épuisé; car, dans ce dernier cas, l'application du feu hâterait la mort de l'individu.

60. Enfin, il arrive quelquefois que le médecin est obligé, pour sauver le malade, d'avoir recours à l'ablation de la partie gangrénée; mais il faut pour cela que la pourriture soit fixée sur un membre. Lorsqu'on se décide à faire l'amputation, il faut avoir soin de couper toujours dans les parties saines, et de s'éloigner constamment du cercle rouge violacé qui précède ordinairement la mortification. On n'attendra jamais non plus que la ligne de démarcation qui indique les limites entre les parties mortes et les parties vivantes soit tracée, comme on a coutume de le faire pour les autres gangrènes: cette attente serait funeste au malade.

Traitement interne.

61. En général, tous les praticiens (*Hennen* excepté) ont toujours moins compté sur le traitement interne que sur le traitement externe. Cependant il convient de savoir quelle est la conduite que l'on doit tenir dans le cas où la maladie, venant à être générale, entraîne des désordres plus ou moins grands, et auxquels il importe de remédier.

62. La pourriture d'hôpital, qui se manifeste chez un individu, peut se compliquer de quelque affection plus ou moins dangereuse. Cette affection peut être indépendante de la pourriture, ou en être l'effet : dans le premier cas, la plaie sera traitée par les moyens indiqués à l'article du traitement externe, et l'affection concomitante sera combattue par une médication appropriée à sa nature; dans le second cas, on se bornera au traitement local, qui seul suffira pour faire disparaître la maladie consécutive. Il pourrait pourtant se faire que l'affection n'éprouvât aucun changement sous l'influence du traitement local, alors, suivant qu'elle s'annonce sous un caractère inflammatoire ou adynamique, on fait usage des antiphlogistiques, du régime diététique; ou bien on a recours aux stimulans, tels que le quinquina, le camphre, les potions cordiales, toniques, avec le muriate d'ammoniaque, les bols de nitre et de camphre, les sinapismes, les vésicatoires, etc.

63. Dans les pourritures graves et anciennes, il faut soutenir les malades par une bonne alimentation, bien substantielle et de facile digestion, et par des vins généreux. Mais, quel que soit le degré de faiblesse qu'éprouve le malade, si l'estomac est irrité, phlogosé, il faut s'abstenir de toute alimentation stimulante, n'employer aucun médicament excitant, et prodiguer les antiphlogistiques à l'intérieur. Ces derniers médicamens sont très-utiles pour tempérer la soif, dans la fièvre d'irritation qui survient souvent après ou pendant que la pourriture exerce de grands et rapides ravages. Si l'ancienneté de la maladie, l'aspect particulier du malade, l'odeur gangréneuse des excré-

tions se réunissent pour prouver que l'infection est générale, il faut recourir aux antiseptiques les plus puissans, tels que le quinquina, le camphre, etc.

64. Il n'est pas rare de voir survenir, pendant la marche de la pourriture, des signes de saburre, d'embarras gastrique. Ordinairement ces phénomènes ne sont que symptomatiques, et dépendent de l'état de complication de la plaie. Il suffit alors du traitement local pour les faire disparaître. Dans le cas où ils persisteraient, on pourra, avec raison, supposer qu'ils sont idiopathiques ; alors on aurait recours à la diète, aux antiphlogistiques. Nous ne sommes pas de l'avis de *Dussaussoy*, de *Briggs*, de *Thomson*, d'*Hennen*, qui conseillent de combattre cet état par les vomitifs. Nous pensons que l'estomac, tant à cause de ses nombreuses sympathies avec les autres organes, que comme centre habituel d'un mouvement très-actif, est trop souvent irrité lorsqu'un autre organe est en souffrance, pour qu'on ne prenne pas toutes les précautions possibles pour éviter d'augmenter sa sensibilité au moyen d'une nouvelle stimulation. Il n'en est pas de même de la diarrhée qui survient à certaine époque de la maladie ; nous croyons qu'on peut la combattre avantageusement dans la plupart des cas, au moyen de lavemens avec le quinquina. Le gros intestin n'étant pas à beaucoup près un organe aussi important que l'estomac, sous certains rapports, il s'ensuit qu'on ne doit pas éprouver les mêmes craintes, lorsqu'il s'agit de le stimuler.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2.

II.

In bubonibus febres, omnes malæ, præter ephemeras. *Sect.* 4, *aph.* 55.

III.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

IV.

Vulneri convulsio superveniens, lethale. *Ibid.*, *aph.* 2.

V.

In ictericis hepar durum fieri, malum. *Sect.* 6, *aph.* 42.

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.